



Hacia un modelo sociosanitario de Salud

SE IMPONE LA NECESIDAD DE UN NUEVO MODELO, APOSTANDO POR EL EQUILIBRIO ENTRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, EL AUTOCUIDADO, EL DIAGNÓSTICO PRECOZ, LOS TRATAMIENTOS CURATIVOS Y LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN A PROCESOS CRÓNICOS.

[Por **MAYTE SEGURA**]

La Fundación Economía y Salud (FES), dentro de su objetivo de contribuir a la mejora y eficiencia del Sistema Sanitario, ha publicado el informe “Evolucionando hacia un modelo sociosanitario de Salud: Iniciativas para avanzar en el recorrido”. Tras un concienzudo y consensado diagnóstico de la situación del sector y una propuesta de las medidas generales para mejorar la organización del Sistema Sanitario, reivindican que la clase política articule un gran acuerdo en torno a las grandes cuestiones que deben

abordarse en pro del interés de los ciudadanos. Como herramienta para la puesta en marcha de los pilares del cambio, la FES ofrece este elaborado informe con el que pretende ayudar a aplicar soluciones concretas que consoliden la situación económica y estratégica del sector.

Según el informe, uno de los argumentos más extendidos es que la sanidad en España es más barata que en los países de nuestro entorno inmediato proporcionalmente a los resultados en salud y, por tanto, a la calidad. Sin embargo, es destacable que desde 2002, coincidiendo con las

“EN LA MEJORA DEL SISTEMA SANITARIO, LA CLASE POLÍTICA HA DE ARTICULAR UN GRAN ACUERDO EN TORNO A LAS GRANDES CUESTIONES QUE DEBEN ABORDARSE EN PRO DEL INTERÉS DE LOS CIUDADANOS”

transferencias del INSALUD a las CC. AA. que quedaban sin transferir, el gasto sanitario en España ha crecido muy por encima del PIB a un ritmo poco sostenible. Según los últimos datos de la OCDE (2010), dedicamos un 9,6% de nuestro PIB a sanidad, una décima por encima de la media de países que conforman este organismo.

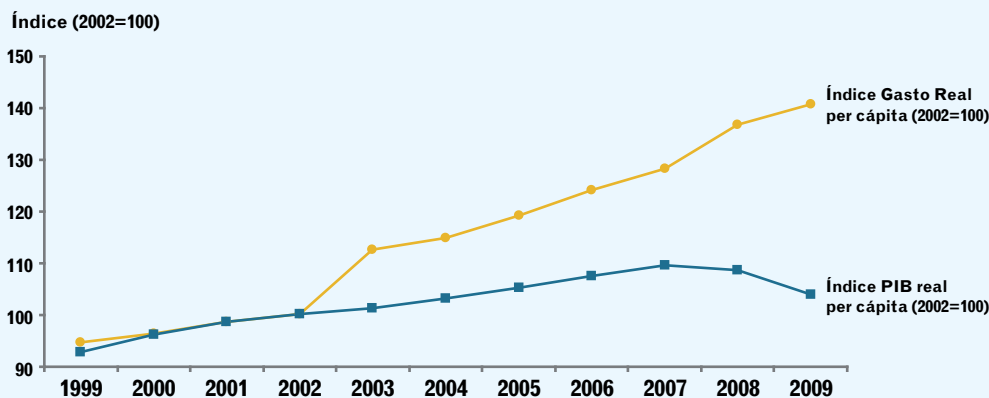
Es conocido que el gasto sanitario en los países industrializados tiende a crecer por encima del PIB en cualquier período, pero además si nos encontramos en una situación de crisis económica, la situación se complica por la enorme tensión presupuestaria que se produce sobre la economía de las CC. AA., donde la sanidad es la partida más importante. Si nos atenemos a los datos publicados del Ministerio de Sanidad en los últimos años, los desfases entre ingresos y gastos han

sido del 25,5% de media, lo que supone unos 15.000 millones de euros anuales. Es decir, cada cuatro años el importe del déficit acumulado es equivalente al importe del presupuesto de sanidad en un ejercicio presupuestario completo.

El documento asegura que esto ha supuesto que el sistema sanitario público haya recibido, desde la década de los 80, inyecciones de dinero fuera de presupuesto para reducir su déficit. “La Sanidad es la partida presupuestaria más elevada del presupuesto de las CC. AA. y, si la evolución sigue a este ritmo de incremento, su sostenibilidad se verá seriamente comprometida en un futuro próximo”, concluye.

El informe igualmente apunta las posibles causas del incremento del gasto en sanidad, entre las que destaca el

Gasto sanitario público y PIB per cápita



Fuente: Puig Junoy en base a datos OCD Health Statistics

Tabla 1
Presupuestos y gastos totales en Sanidad en España (en millones de €)

Anualidad	Presupuesto total	Gasto total real	Déficit absoluto	% Déficit
2007	52.383	64.339	11.956	22,82
2008	56.559	71.170	14.611	25,74
2009	58.960	75.395	16.435	27,87
2010	59.738	74.732	14.956	25,10
Suma del periodo	227.640	285.636	57.996	25,48

Fuente: Fundación Economía y Salud (FES).

envejecimiento de la población, el aumento de algunas enfermedades crónicas, el escaso desarrollo de la promoción de la salud, y el crecimiento exponencial en los últimos años en las infraestructuras sanitarias.

Por otro lado, la sanidad en España tiene importantes problemas de coordinación debido a la fragmentación de hecho que han supuesto las transferencias de las competencias sanitarias a las CC. AA. Si bien la descentralización tiene ventajas relacionadas con una gestión regional que acerca la administración sanitaria al ciudadano, también es cierto que, en la actualidad, dicha fragmentación está afectando a la equidad del sistema; ya que varían de un territorio a otro la accesibilidad, la asignación de recursos, etcétera. “Como es obvio, ello no debe ser un problema achacable a la descentralización sino al escaso esfuerzo de coordinación que se realiza en la actualidad, perdiéndose las ventajas de unidad de acción y planificación coordinada”, concluye.

También hace hincapié en que el sistema sanitario español se encuentra muy centrado en la atención y tratamiento de enfermos agudos, aunque ya existe suficiente evidencia científica de la necesidad de potenciar la atención a los enfermos crónicos. Alude a que la dependencia es un problema en nuestro país y que puede ser mayor debido al envejecimiento progresivo de la población, si no se modifican los estilos de vida y mejoran los hábitos perjudiciales como tabaquismo, sedentarismo, obesidad y consumo de alcohol.

Así, valora que el Sistema de Salud está tratando de reorientar su modelo hacia la cronicidad y la dependencia. Muestra de ello son los numerosos congresos, trabajos e investigaciones que se están realizando sobre el tema. Sin embargo, dicha adaptación está siendo lenta y desigual tanto entre CC. AA. como dentro de cada área de salud en una misma CCAA.

EVOLUCIÓN HACIA UN MODELO SOCIOSANITARIO DE SALUD

El documento asegura que, si bien el modelo sanitario en el que se ha invertido hasta ahora ha conseguido altísimas cotas de calidad en la vertebración territorial y en los servicios profesionales prestados, las circunstancias actuales, junto a otros muchos elementos del entorno exigen, sin tocar los pilares básicos sobre los que se sustenta el sistema, cambiar elementos importantes del modelo de índole organizativa y asistencial que configuren más allá de la sostenibilidad del sistema la mejora del mismo, con una estructura más adecuada a las dificultades de gestión del presente y a los pronósticos demográficos del futuro.

Así pues, afirma, “se necesita una política a la altura de las circunstancias que planifique con miras al largo plazo y donde la búsqueda del bien común y colectivo sea la verdadera prioridad, huyendo del miedo electoral y el cortoplacismo habitual de la vida política y la cultura institucional”. Además, matiza que es necesario



La promoción de la salud es prioritaria en el nuevo modelo.

Tabla 2

Cobertura	Sanidad	S. Sociales	Sanidad	S. Sociales
Elementos básicos	TOTAL	Cofinanciado usuario	TOTAL	TOTAL
Elementos complementarios	TOTAL	Cofinanciado usuario	Cofinanciado usuario	Cofinanciado usuario

■ Posible evolución del modelo

■ Modelo actual

“El sistema no sólo debería cubrir los aspectos de la atención sanitaria sino también de la atención social a la dependencia. A cambio, las necesidades no indispensables, las calificadas de complementarias, deberían ser cofinanciadas por el ciudadano, no sólo en los servicios sociales, sino también en los sanitarios; siempre en función del nivel de renta”.

Fuente: *Fundación Economía y Salud (FES)*.

un rumbo claro al que dirigirse y cierto margen temporal para reajustar el sistema (incluyendo, con probabilidad, una refinanciación de la deuda para dicho fin). Impera la cohesión y cooperación de las Comunidades Autónomas con el Estado y de las anteriores entre sí.

Según la Fundación Economía y Salud, los pilares básicos del Sistema deben, por tanto, mantenerse;

esto es un sistema público, de cobertura universal, financiado mediante impuestos equitativos, basado en la atención primaria y transferido completamente en su gestión y planificación territorial a las CC.AA. La FES asegura que estos elementos no debieran ser revisados en función del partido político que se

encuentre en el poder. Dicho en este sentido, el futuro de nuestra salud, y por tanto de nuestra sociedad, pasa por un Pacto de Estado. Un Pacto que mantenga las bases y los pilares del modelo y corrija los desajustes del mismo evolucionando las estructuras organizativas de manera que el modelo –organizativo y asistencial-

Evolución hacia un modelo de categorización según necesidades sociosanitarias

N0	N1	N2	N3	N4
Mayores con +/- dependencia, pocas necesidades sanitarias	Anciano frágil: Mayores en situación de riesgo sanitario que requieren un entorno que les atienda previniendo complicaciones de su estado de salud sin ruptura de la continuidad asistencial.	Personas con dependencia y necesidad de cuidados sanitarios continuados relacionados con su patología crónica: - Incapacidad funcional severa establecida y no rehabilitable: secundaria a procesos neurológicos o a otras enfermedades crónicas. - Complicaciones de demencias moderadas-severas.	Pacientes con procesos crónicos invalidantes y/o terminales, o en procesos agudos de rehabilitación/recuperación que requieren Cuidados Sanitarios Continuados Intensos: • <u>Unidad de recuperación funcional:</u> rehabilitación. • <u>Patología crónica</u> incapacitante que requiere frecuentes controles clínicos. • <u>Unidad alteración de conciencia</u> que requiere atención continuada.	Requiere discursos diagnósticos o terapéuticos que le ofrece el hospital de agudos. Independientemente de su grado de dependencia, presentan alta necesidad de cuidados o intervención sanitaria, ya sea por una enfermedad aguda o por reagudización de enfermedad crónica.

Fuente: Fundación Economía y Salud (FES).

INICIATIVAS PARA AVANZAR EN EL MODELO

Al margen de las grandes medidas que habrán de ser articuladas para conseguir el cambio de modelo, el informe destaca iniciativas concretas, para avanzar en el recorrido, entre las que destacan:

- Priorización de Programas de promoción de salud.
- Rediseño de los principales procesos asistenciales, englobando recursos de Atención Primaria, atención especializada y atención socio-sanitaria.
- Adaptación de recursos complementarios que puedan ofrecer una alternativa eficiente a la hospitalización.
- Evaluación operativa sistemática de la calidad técnica, la efectividad terapéutica y la eficiencia en costes.
- Avance en la implantación de modelos de Gerencias locales Socio-sanitarias Integradas
- Adición sistemática y progresiva de nuevas tecnologías de la monitorización a los procesos crónicos más prevalentes.
- Plataformas de difusión de resultados de la gestión clínica, la actividad asistencial y la consecución de objetivos en salud.
- Avance en la autonomía responsable de gestión de los servicios de salud.
- Desarrollo de un plan general del capital humano en el ámbito sociosanitario.
- Fórmulas de trabajo en las que los proveedores de salud sean socios del sistemasociosanitario.

PROPUESTAS CONCRETAS PARA LA MEJORA DEL SISTEMA:

Evolución del Modelo, manteniendo los pilares básicos del Sistema, de manera que englobe lo salubrista (salud pública y promoción de la salud), lo sanitario y lo social, incorporando elementos de calidad de gran calado tanto en la propia legislación básica, como en la creación de instrumentos estructurales y organizativos que permitan una reorientación de los servicios indispensables en base a su utilidad en salud igual para todos los ciudadanos del Estado, una descentralización coordinada, y una organización eficiente y evaluada públicamente en sus resultados tanto de gestión como de salud.

Obtención de los consensos necesarios para aplicar las medidas a gran escala. No obstante, se recomienda comenzar con la aplicación local y autonómica de iniciativas que comiencen a dinamizar de abajo a arriba los cambios pertinentes.

Priorización de la inversión en salud pública y atención sociosanitaria; en coherencia con el cambio epidemiológico de las sociedades desarrolladas, que camina inexorablemente hacia una hegemonía de los problemas crónicos de salud y mayores tasas de dependencia.

Implantación evaluada y sistemática de sistemas de información compartidos e interoperables. Así como desarrollo continuo de las nuevas tecnologías de la información en un ámbito de colaboración público-privada y comienzo de su implantación en el campo de la atención sociosanitaria.

Fuente: *Fundación Economía y Salud (FES)*.

permita la cobertura universal y básica de aquellas necesidades básicas de la población en función de los cambios producidos en el entorno en cuanto a la prevalencia de enfermedades.

El informe matiza que se ha de perseguir un Sistema de Salud despolitizado en la priorización de los servicios exigibles y profesionalizado en la gestión del mismo. “Las medidas del debate político deberían encaminarse a salvaguardar los niveles de cohesión social que garantizaran unos estilos de vida saludables y a la promoción de medidas salubristas en todas las políticas. Pero fuera de esta demarcación, la decisión de la priorización y la desinversión en determinados servicios deberían recaer en las evaluaciones técnicas”. El documento aboga por la necesidad de un sistema verdaderamente reequilibrado entre la promoción de la salud, el autocuidado, el diagnóstico precoz, los tratamientos curativos y los cuidados de larga duración a procesos crónicos. “El cambio y la evolución del modelo sanitario actual hacia un modelo integrado social y sanitario no es sencillo ni fácil. No obstante, son muchas las medidas que deben llevarse a cabo para que la evolución del modelo sea una realidad adaptada a la realidad poblacional a la que atiende”.

CONCLUSIONES

Como conclusiones, el informe asegura que merece la pena invertir en un sistema público que vele por la salud, como el elemento fundamental sobre el que basar la productividad del país. Esto pasa por entender que la consecución del mejor estado de salud posible es requisito ineludible para una productividad social sostenida. El sector socio sanitario mueve en España más de 100.000 millones de euros, casi un 10% del



Promoción de la salud y prevención son dos de las medidas fundamentales.

PIB. Aporta puestos de trabajo, investigación, desarrollo e innovación, además de cohesión social, seguridad y solidaridad: valores necesarios para el desarrollo y el progreso social. Auxiliariamente, existe una gran industria alrededor de gran complejidad y alta tecnología.

Al mismo tiempo, argumentan que, dado que el sistema sociosanitario en su conjunto comprende uno de los mayores elementos de gasto global de los presupuestos públicos, y constituye la primera partida de gasto de las CC. AA., requiere pues un rediseño que permita la adaptación a los cambios demográficos del entorno y la nueva prevalencia de enfermedades (necesidades reales de salud de la población). Se optimizaría así el sistema, su adecuada inversión, el aprovechamiento de los recursos infrautilizados y la generación de una nueva conciencia de autocuidado y salud responsable. ■